

Competências na formação de Técnicos de Enfermagem para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem*

COMPETENCIES IN THE EDUCATION OF NURSING TECHNICIANS TO IMPLEMENT THE NURSING CARE SYSTEMATIZATION

COMPETENCIAS EM LA FORMACIÓN DE TÉCNICOS DE ENFERMERÍA PARA IMPLEMENTAR LA SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Andréa de Mello Pereira da Cruz¹, Miriam de Abreu Almeida²

RESUMO

Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, com o objetivo geral de conhecer, considerando a perspectiva do técnico de enfermagem que atua em hospital universitário, as competências desenvolvidas durante sua formação para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A coleta e análise das informações ocorreram por meio de grupo focal, com técnicos de enfermagem e da análise de conteúdo. Emergiram duas categorias temáticas: *A participação do técnico de enfermagem na SAE* e *As competências na formação do técnico de enfermagem*. Cada qual recebeu duas subcategorias: *Concepção da SAE* e *(Des) Valorização da SAE*, e *Competência técnico-científica* e *Competência na relação interpessoal*, respectivamente. Constatou-se que a SAE necessita ser compartilhada, discutida e divulgada entre os profissionais de enfermagem, para que eles se reconheçam protagonistas de sua metodologia e tomem ciência de que suas práticas determinam os resultados.

DESCRIPTORES

Processos de enfermagem.
Competência profissional.
Papel do profissional de enfermagem.
Formação de recursos humanos.
Relações interpessoais.

ABSTRACT

This is a qualitative, exploratory and descriptive study whose general objective was to learn, considering the perspective of the nursing technician who works in school hospitals, the competencies developed during their educational process to implement the Nursing Care Systematization (NCS). Data collection and analysis were carried out through a focal group, with content analysis and nursing technicians. Two thematic categories emerged: *The participation of the nursing technician in the NCS* and *The competencies in the education of the nursing technician*. Each one received two subcategories: *Conception of the NCS* and *(De)valuation of the NCS*, *Technical-scientific competency* and *Competency in the interpersonal relationship*, respectively. It was observed that the NCS must be shared, discussed and made public among nursing professionals, so that they may acknowledge themselves as the leading actors of their methodology and be aware that their practices determine the results.

KEY WORDS

Nursing process.
Professional competence.
Nurse's role.
Human resources formation.
Interpersonal relations.

RESUMEN

Se trata de una investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, con el objetivo general de conocer, considerando la perspectiva de técnicos de enfermería que actúan en un hospital universitario, las competencias desarrolladas en su formación para implementar la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE). La recolección y análisis de los datos se efectuó a través de grupo focal con técnicos de enfermería y análisis de contenido. Surgieron dos categorías temáticas, *La participación del técnico de Enfermería en la SAE* y *Las competencias en la formación del Técnico de Enfermería*, cada una de ellas con dos subcategorías, *Concepción de la SAE* y *(Des) Valorización de la SAE*; *Competencia técnico-científica* y *Competencia en la relación interpersonal*, respectivamente. Se constató que la SAE necesita ser compartida, discutida y divulgada entre los profesionales de la Enfermería para que los mismos perciban que son los protagonistas de la metodología y que sus prácticas determinan resultados.

DESCRIPTORES

Procesos de enfermería.
Competencia profesional.
Rol de la enfermera.
Formación de recursos humanos.
Relaciones interpersonales.

* Extraído da dissertação "Formação do Técnico de Enfermagem no desenvolvimento de competências para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem", Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008. ¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Escola Técnica de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.acruz@terra.com.br ² Enfermeira. Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. miriam.abreu@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia de trabalho de responsabilidade do enfermeiro que apresenta diversas nomenclaturas para sua denominação, dependendo do referencial adotado, da finalidade e da área a que se destina. Os termos contemporâneos mais utilizados são: Metodologia da Assistência e Sistematização da Assistência. Entretanto, também são mencionados: Processo de Enfermagem (PE), Processo de Cuidado, Metodologia do Cuidado, Processo de Assistir e Consulta de Enfermagem. A pluralidade de termos para designar a metodologia pode ter colaborado para dificultar a socialização do conhecimento e a apropriação desse método científico nos processos de trabalho da enfermagem⁽¹⁻²⁾. Para este estudo, empregou-se como sinônimo PE e SAE, respeitando as denominações utilizadas pelos autores.

O Processo de Enfermagem consiste em um instrumento metodológico que possibilita organizar o trabalho e auxilia o profissional no desenvolvimento de uma assistência com qualidades individuais e resolutivas, desde que fundamentado por modelos conceituais ou Teorias de Enfermagem adequadas a cada situação de cuidado⁽³⁾.

A metodologia do PE, mais recentemente denominada SAE, é empregada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HC) desde a década de 70. Ela é utilizada por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e fundamenta-se na teoria das Necessidades Humanas Básicas⁽⁴⁻⁵⁾.

A proposta da SAE dá visibilidade às ações da equipe de enfermagem, além de promover a integralidade do cuidado ao paciente. Quanto à sua implementação, todos os membros da equipe estão aptos a participar de acordo com suas competências profissionais. Um estudo sobre a experiência de enfermeiros de um hospital universitário no processo de implementação do diagnóstico de enfermagem, que constitui uma das etapas da SAE, constatou, para surpresa dos autores, que os técnicos de enfermagem estavam insatisfeitos por não participarem de forma efetiva no planejamento da assistência⁽⁶⁾.

Nos aspectos legais, o enfermeiro é responsável por sua implantação, planejamento, organização, execução e avaliação. O técnico de enfermagem, por sua vez, tem como atribuições participar da programação da assistência de enfermagem⁽⁷⁻⁸⁾. Apesar desse amparo legal, na prática do cuidado, o TE parece colaborar de forma limitada com sua implementação, sendo seu envolvimento com a SAE na maioria das vezes restrito à realização dos cuidados de enfermagem prescritos. Nessa perspectiva, essa categoria profissional não amplia a visão do enfermeiro no planejamento das ações, pois não participa do seu processo de discussão. Além disso, em algumas circunstâncias, os TE revelam seu pouco conhecimento acerca da metodologia.

Uma das propriedades do processo de enfermagem é precisamente a interatividade, uma vez que ele baseia-se nas relações recíprocas da equipe de enfermagem, da equipe multiprofissional, do paciente e da família⁽¹⁻³⁾. Nesse sentido, é importante estimular o TE a contribuir e a participar do planejamento das ações de cuidado, na medida em que, diariamente, observa e avalia as alterações dos pacientes.

O MODELO DAS COMPETÊNCIAS

Na educação profissional, a formação do TE vem sofrendo transformações relativas às novas concepções concretizadas por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a Educação Profissional. As DCN passam a estabelecer como concepção orientadora o modelo das competências, que procura desenvolver no futuro trabalhador diversas capacidades (iniciativa, raciocínio, pensamento crítico e empreendedorismo, entre outras) que lhe permitirão transitar e atender suas demandas profissionais, construindo seu itinerário profissional⁽⁹⁾.

A noção de competência começou a ser empregada na Europa a partir dos anos 80. Surge em meio à crise do modelo de organização taylorista-fordista e de mundialização da economia. A qualificação do trabalhador não é mais dirigida à realização de tarefas definidas relacionadas a um posto de trabalho e é entendida como um conjunto de habilidades e competências, saberes e conhecimentos que se originam de diferentes instâncias: da formação geral (conhecimento científico), da formação profissional (conhecimento técnico) e da experiência de trabalho e social (qualificação tácita)⁽¹⁰⁾.

Ao se difundir o modelo das competências para formação do técnico de enfermagem busca-se problematizar, valorizar e integrar os saberes em todas as suas dimensões. O modelo das competências, portanto, traz um novo enfoque ao valorizar o saber tácito e a subjetividade do trabalhador.

Para este estudo empregou-se, sobretudo, o conceito de competência de Perrenoud, cuja definição é *capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles*⁽¹¹⁾.

No que tange à formação das competências do TE relacionadas à prática da SAE, é necessário o desenvolvimento de vários conhecimentos para sua implementação. As ações de cuidado estão inseridas num contexto dinâmico e complexo que demandam do profissional, além dos aspectos teóricos da competência, a mobilização dos aspectos pertinentes à relação com o paciente, à equipe e à família. Dessa maneira, o TE, que contribui com informações e sugestões para o enfermeiro planejar as ações de cuidado, amplia e fortalece os pressupostos da SAE, colaborando com uma equipe mais crítica e reflexiva.

Destacamos que os aspectos relativos à formação do TE são abordados nesta pesquisa, levando-se em conta que as competências para o exercício profissional são desenvolvidas no desenrolar do seu processo de formação, que inicia no curso técnico e estende-se ao longo de sua trajetória profissional, envolvendo práticas que se transformam e se consolidam no cotidiano do trabalho.

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo conhecer as competências desenvolvidas na sua formação para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, considerando a perspectiva de técnicos de enfermagem que atuam em um hospital universitário.

MÉTODO

Esta é uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória e descritiva e foi realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Participaram do estudo sete técnicas de enfermagem, sendo que duas pertenciam a um setor específico do HC, enquanto as outras cinco a outro setor. Os critérios de inclusão foram: técnicos de enfermagem que realizam cuidado direto a pacientes, estão vinculados há no mínimo um ano à instituição e não estão em período demissional. A coleta de informações foi realizada por meio da técnica de grupo focal. Essa técnica tem como objetivo obter informações, aprofundando a interação entre os participantes para gerar consenso ou explicitar divergências⁽¹²⁾. As informações obtidas nos grupos focais foram transcritas e submetidas ao método de análise de conteúdo do tipo temática⁽¹³⁾. Para facilitar a organização e análise das informações utilizou-se o *software* Qualitative Solutions Research Nvivo 2.0 (QSR).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HC (projeto:07-203). Para manutenção do anonimato, os participantes da pesquisa são citados nas falas e discussões, por meio da sigla S relativa à palavra sujeito e numerados cronologicamente, S1, S2, S3, S4, S5, S6 e S7 e os grupos focais foram enumerados como E1, E2 e E3 relativo ao primeiro, segundo e terceiro encontro, respectivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias definidas após a análise do grupo focal são apresentadas no quadro a seguir:

Quadro 1 - Categorias e subcategorias temáticas sobre as competências desenvolvidas na formação de técnicos de enfermagem para implementar a SAE - Porto Alegre - 2007

Categorias	Subcategorias temáticas
A participação do técnico de enfermagem na SAE	Concepção da SAE (Des) Valorização da SAE
As Competências na formação do técnico de enfermagem na SAE	Competência Técnico-científica Competência na relação interpessoal

Na perspectiva das técnicas de enfermagem, para participar da SAE é preciso compreender e valorizar essa metodologia nos processos de trabalho. A análise das informações sugere que a participação do TE ainda é limitada, pois existem lacunas na sua formação inicial e ao longo da sua trajetória profissional sobre a concepção da SAE, dificultando seu entendimento e valorização.

Concepção da SAE

Alguns sujeitos entendem que a SAE está vinculada à prescrição de enfermagem que equivale aos cuidados de enfermagem. Do mesmo modo é um guia e é o fazer manifestado nas rotinas de cuidado. As outras etapas da metodologia não foram explicitadas.

São os cuidados ditados no computador, depois imprime, a gente tem a prescrição de enfermagem feita pela enfermeira. Entendo como isso. Está certo? (S1E1).

Acho que é o que a gente vai executar que está prescrito (S2E1).

Eu já acho que engloba tudo o que vai ser prestado ao paciente, além das prescrições, coisas que formam a nossa rotina dia-a-dia nos cuidados com o paciente. Eu acho que abrange tudo, até a prescrição do enfermeiro (S3E1).

É espontâneo o que a gente faz, não precisa de prescrição (S2E1).

Essa discussão demonstra que a definição da SAE é parcialmente entendida pelas participantes. Algumas delas destacam a prescrição de enfermagem, uma vez que representa a SAE. Por outro lado, S3 apresenta uma visão diferenciada ao referir que a SAE não é exclusivamente a prescrição de enfermagem, mas tudo que se proporciona ao paciente na rotina do cuidado. A concepção que iguala a SAE e a prescrição de enfermagem reduz a participação do TE nas ações de cuidado, pois a partir dessa perspectiva, as outras etapas da SAE não são reconhecidas e valorizadas, impossibilitando sua intervenção.

(Des)Valorização da SAE

A valorização da SAE é um fator importante que repercute na sua implementação e envolve essencialmente a equipe de enfermagem. Nesse sentido, a participação das técnicas de enfermagem é entendida através das intervenções que realizam a partir das prescrições, quando então seguem determinada lógica, estabelecem prioridades e atendem às necessidades dos pacientes. Para alguns sujeitos da pesquisa, a prescrição de enfermagem em muitos momentos é interpretada meramente como uma rotina, aplicável de forma indiferenciada. Essa situação manifestou-se nos relatos a respeito da prescrição de ações de cuidado inadequadas à realidade do paciente.

[...] É uma rotina, é uma coisa quase igual para todos (S3E1).

As prescrições dos pacientes são quase todas iguais, com exceção de alguns que estejam piores. Então, alguma coisa deveria ser mudada na prescrição (S5E1).

De repente, o paciente que interna era uma coisa, e depois, no decorrer, ele pode passar por uma intervenção cirúrgica. Então, o enfermeiro deve estar atento a essa mudança porque não adianta cuidar, ver sinais vitais, dar banho e daqui a um ou dois dias, ele foi fazer uma cirurgia e volta com dreno e com várias coisas. Então, essa prescrição deve ser mudada, tem que estar atento a essa mudança da prescrição, para ficar atualizada para nós. Ele vem de uma UTI, não tem condições de nada, não consegue se apoiar, não tem equilíbrio, no nosso caso, às vezes falta até uma perninha. Essa parte deveria ser mais atualizada (S2E1).

S2 ressalta que sua assistência pode não atender plenamente às necessidades do paciente porque não está articulada com o planejamento das ações. A prescrição de enfermagem que não distingue as condições do paciente dificulta os processos de trabalho do técnico de enfermagem, na medida em que orienta ações que se distanciam da realidade do paciente.

Dois sujeitos têm opiniões distintas em relação à prescrição de enfermagem que se justificam pelo número de pacientes que são admitidos no seu setor. Nesses depoimentos, percebe-se a influência positiva do enfermeiro como um agente que valoriza suas ações e interage com sua equipe. Nesse contexto, as relações de trabalho mostram-se mais equilibradas e construtivas. S1 verbaliza sua segurança na resolução dos conflitos e demonstra existir parceria com o enfermeiro.

A nossa prescrição é mais atualizada, sim (S6E1).

Acho que até pelo número de pacientes. Elas (enfermeiras) fazem o exame físico até durante a noite. Se existe alguma coisa a ser alterada, elas vão lá e retiram. A nossa prescrição é superatualizada. Tem, é certo que tem, muitos itens repetidos. Às vezes, encontra-se o banho de asento em três, quatro vezes; os cuidados com cateter em cima, no meio e embaixo na prescrição. Existem muitas coisas repetidas, mas a prescrição é bem completa e vista diariamente. A gente trabalha com a enfermeira principal, então, até pelo número de pacientes ser menor, e o número de enfermeiras, maior (S1E1).

O trabalho é mais direcionado (S6E1).

A fala de S1 revela um método de organização de trabalho da equipe de enfermagem, *primary nursing*⁽¹⁴⁾, que explicaria o sucesso e a valorização da SAE. Nessa metodologia, uma enfermeira, a enfermeira principal, é responsável pela coordenação dos cuidados de enfermagem de um paciente e de sua família, sendo referência na instituição para o acompanhamento do seu tratamento. Esse método proporciona uma enfermagem qualificada com cuidados individualizados, integrais e contínuos, destinados a um paciente, de forma humana e competente. A discussão das participantes, da mesma forma, exemplifica o reconhecimento da enfermeira principal como um elemento que norteia sua equipe e amplia a visibilidade das suas ações. Conseqüentemente, favorece a própria implementação da SAE.

Especificamente em relação à prescrição de enfermagem, sua projeção decorre de ações de cuidado que atendem às necessidades singulares do indivíduo, produzindo nos profissionais de enfermagem a percepção de que suas práticas indubitavelmente determinam resultados. O resgate da importância de existir uma lógica nos processos de trabalho pode contribuir com o entendimento, por parte da equipe de enfermagem, de que são os protagonistas da SAE. Desse modo, os depoimentos favoráveis animam e dão credibilidade a uma prática mais integradora onde a permuta de experiências aconteça, envolvendo não só a equipe de enfermagem, mas também a equipe multidisciplinar.

Competência Técnico-Científica

A competência técnico-científica relacionada com a implementação da SAE é entendida como o domínio dos conhecimentos teóricos e práticos de enfermagem necessários ao atendimento das necessidades do paciente. Os conhecimentos teóricos incluem a abordagem sobre a SAE e os conhecimentos sobre os cuidados de enfermagem pertinentes à patologia do paciente. Da mesma forma, compõe a competência técnico-científica as habilidades práticas adquiridas ao longo da experiência profissional, exemplificadas no saber fazer. Conforme seus relatos, no curso de formação de técnicos de enfermagem, a SAE não foi abordada e a ênfase do aprendizado direcionou-se para os cuidados de enfermagem, corroborando achados do estudo sobre processo de enfermagem na matriz curricular de escolas formadoras de técnicos de enfermagem⁽¹⁵⁾. Na discussão a respeito do aprendizado da SAE, as participantes expressam a lacuna em relação a sua formação inicial:

[...] No curso técnico eu não vi isso. Em três anos e meio de curso técnico eu não vi isso (S7E2).

Eu também. Porque, naquela época, não havia isso (S5E2).

Diante dessa situação, a tendência das participantes é valorizar o conhecimento a respeito da patologia do paciente para subsidiar suas ações de cuidado e, dessa forma, contribuir com a realização dos cuidados de enfermagem.

[...] em primeiro lugar, ela (técnica de enfermagem) deve saber o diagnóstico do paciente. [...] Muitas vezes, não se tem tempo para pegar a pasta dele e ver qual a patologia que tem (S5E2).

Eu acho que tem que ter o conhecimento técnico, também, para, a partir daí, poder-se sugerir. Tem muitas coisas, que desde quando entramos no curso já se tornaram nulas, que já são outra situação. E se tu não tem claro isso, não tem como contribuir com a enfermeira (S7E2).

Eu trabalhei em UTI onze anos e se consegue fazer, tranquilamente, todos os processos [...] aspirar, ajudar o médico, mas já se tem o conhecimento, tu já está naquela área há um bom tempo (S5E2).

Quando tu está numa UTI, tu é obrigado a ver a pasta do paciente para saber o que ele realmente tem.[...] (S7E2).

Os depoimentos revelam que o diagnóstico médico fornece informações consideradas necessárias para organização dos processos de trabalho das participantes. A SAE não é mencionada da mesma forma, apesar de ser uma metodologia que apresenta aspectos relevantes a respeito do paciente. As técnicas de enfermagem, desconhecendo os recursos oferecidos pela metodologia, identificam-se com o enfoque do tratamento da doença e buscam apoio nas informações médicas. A formação inicial fundamentada no aprendizado dos cuidados de enfermagem relacionados às patologias dos pacientes pode ter contribuído para a valorização desse aspecto, além da prática junto à enfermeira.

Além da formação inicial, considerada um alicerce para a prática profissional, as participantes percebem e citam a importância da aprendizagem no transcorrer do cotidiano do trabalho para formação das suas competências. No terceiro encontro, elas expressam suas idéias.

No dia-a-dia tu aprende mais e não esquece. Sempre tu aprende alguma coisa [...]. Com certeza, continuo aprendendo. Todos os dias se aprende alguma coisa a mais (S4E3).

Eu acho que é permanente. Eu vejo até a questão das técnicas, que se tu for ver, lá no tempo do curso técnico que nós fizemos, o quanto mudou a questão da medicação, mudou muita coisa. Então, acho que o profissional tem que estar aberto a essas mudanças, se adaptando com a realidade porque as coisas vão continuar mudando, evoluindo (S7E3).

Nesses depoimentos, manifesta-se de forma clara que no universo das técnicas de enfermagem a atualização dos conhecimentos restringe-se a eventuais cursos na comunidade e na instituição de trabalho. As possibilidades de desenvolvimento em relação a sua carreira profissional são limitadas. Discussões sobre os processos de trabalho da equipe de enfermagem e multidisciplinar, com a finalidade de realizar avanços não são mencionadas. O enfoque das atualizações é o conhecimento técnico.

Competência na relação interpessoal

A competência na relação interpessoal foi considerada outra concepção importante para a implementação da SAE. As participantes mencionam tanto os aspectos relacionados ao paciente, quanto à equipe de saúde e destacam a interação na equipe de enfermagem, interferindo na prática da SAE. No seu entendimento, o trabalho em equipe representa a competência na relação interpessoal e compreende elementos como a liderança e a comunicação. A construção dessa competência na formação das técnicas de enfermagem facilita a interação com a equipe de saúde e com o paciente e pode determinar ações de cuidado mais resolutivas. Nessa perspectiva, para duas participantes, a implementação da SAE é determinada por uma equipe em que há interação e onde são discutidas e ouvidas as sugestões dos seus componentes. S1 menciona a satisfação em

fazer parte de um grupo onde o planejamento dos cuidados é discutido pelos cuidadores e o trabalho em equipe acontece. Da mesma forma, S2 manifesta-se, aprovando e reforçando essas idéias.

Olha, até fico meio sem graça em falar, mas no meu setor, a gente tem esse privilégio de participar ativamente de qualquer decisão, nos registros, na prescrição. É tudo muito conversado, com participação, até pelo número de pacientes. [...] A equipe, ali, funciona mesmo (S1E1).

A gente sabe de todos os pacientes, na passagem do plantão (S2E1).

Por outro lado, as demais técnicas de enfermagem descrevem dificuldades para realizar o trabalho em equipe, pela falta de articulação das ações de cuidado e dificuldades de comunicação relativas às prescrições de enfermagem. As participantes apontam restrições na sua implementação, pois percebem orientações não condizentes à evolução das necessidades do paciente. Nos depoimentos a seguir, elas descrevem essas situações no cotidiano do exercício profissional.

Normalmente elas (enfermeiras) fazem a prescrição quando o paciente interna e fica essa mesma prescrição até a alta, com os mesmos itens. Isso, então, deveria ser mais atualizado (S7E1).

Quando não existe mais o cuidado, vocês circulam? (Moderadora).

Circula (S3E1).

E mesmo sinalizando, não é modificado? (Moderadora).

No outro dia está ali de novo (S3E1).

O que acontece é que, às vezes, tu acaba não lendo mais a prescrição de enfermagem. Tu já sabe. Então, quando tem um item importante, tu não lê, porque está tão acostuada com aquela repetição que não é realmente focada naquele paciente, então tu nem lê. Tu sabe o que tem que fazer, tu vai lá, faz, no automático (S2E1).

Corroborando a percepção das participantes relativa à prescrição de enfermagem, dois estudos abordando o processo e o diagnóstico de enfermagem. Nessas pesquisas, a equipe de enfermagem relata a necessidade de reavaliação da prescrição dos cuidados de enfermagem. Os aspectos levantados entre outros, relacionam-se à prescrição de rotinas desnecessárias e inadequadas. As enfermeiras questionam a necessidade da prescrição de rotinas, pois alegam que estas deveriam estar internalizadas nos auxiliares e técnicos de enfermagem, sendo prescritos apenas os cuidados prioritários. No seu entendimento, a metodologia empregada nas prescrições faz com que o técnico de enfermagem não leia e desvalorize a prescrição. Os problemas expostos evidenciaram dificuldades de comunicação, gerando insatisfação no trabalho⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

O comportamento das técnicas de enfermagem expõe, da mesma forma, os aspectos éticos pertinentes à compe-

tência na relação interpessoal. As participantes não questionam as dificuldades apresentadas pela prescrição de enfermagem. Quando essa situação é analisada, é preciso considerar que a maioria dos relatos das participantes revela que há poucas oportunidades de discussão e reflexão sobre suas práticas. O trabalho, na maioria das vezes, acontece de forma fragmentada; dessa maneira, o posicionamento das participantes revela os valores da equipe de enfermagem. Nesse sentido, as questões éticas relativas à ausência de compromisso prático com transformações dos modelos vigentes, indicam a necessidade de desenvolvimento de uma competência política⁽¹⁸⁾.

Além da comunicação, as participantes relatam situações em que a liderança apresenta-se como outro elemento importante para a concretização do trabalho em equipe. Nesse contexto, a enfermeira é vista como uma líder com muitas atividades e que, em alguns momentos, tem dificuldades para atender sua equipe. Assim como as técnicas de enfermagem, ela precisa desenvolver sua competência na relação interpessoal para manter a interação do seu grupo. Nos depoimentos a seguir, as participantes relatam de que forma procuram esclarecer dúvidas relativas às suas ações de cuidado.

À noite nós vamos direto com elas (enfermeiras). A gente só comunica o que está acontecendo e elas resolvem. Mas eu já trabalhei de dia, onde era mais fácil e rápido ir direto aos médicos (S6E1).

[...] na nossa unidade, eles (médicos) ficam ali o dia todo e, então, a gente pode ir direto neles. Depois a gente comunica a enfermeira: olha aconteceu isso e isso, já comuniquei o médico (S2E1).

Porque, às vezes, elas estão ocupadas também. Elas têm outras coisas e são só duas enfermeiras (S5E1).

A partir da análise das discussões, percebe-se que a SAE está inserida nos processos de trabalho da equipe de enfermagem. Aspectos relacionados à competência na relação interpessoal – comunicação e liderança, mediados pela ética – influenciam sua implementação. Uma equipe interativa apresenta melhores condições de promover ações de saúde articuladas à SAE. Portanto, o desafio da equipe de enfermagem é desenvolver, na sua formação, as diferentes dimensões das competências relacionadas com a SAE, considerando-as todas importantes no contexto do cuidado.

O enfermeiro, por sua vez, vale-se pouco dessa parceria e parece desconhecer as competências do TE relacionadas com o exercício da SAE, o que dificulta sua supervisão, orientação e avaliação das ações de cuidado da sua equipe. Nesses momentos, cria-se a possibilidade da realização de práticas desvinculadas de um planejamento, contradizendo o referencial da SAE.

CONCLUSÃO

A análise das informações sugere que a participação do TE ainda é limitada, pois existem lacunas, na sua formação inicial e ao longo da sua trajetória profissional, sobre a concepção da SAE, dificultando seu entendimento e valorização. A noção sobre a SAE estabeleceu-se principalmente vinculada à prescrição e aos cuidados de enfermagem, sendo que as outras etapas não são claramente identificadas. Os sujeitos que reconhecem e valorizam sua participação na implementação da SAE percebem a importância da metodologia na organização das suas ações e destacam o papel de liderança do enfermeiro como articulador da sua implementação nos processos de trabalho. Por outro lado, na medida em que o aprendizado ocorreu ao longo de processos de trabalho fragmentados, houve poucas oportunidades de discussão e reflexão, contribuindo assim, com práticas individualizadas. Dessa forma, o pouco conhecimento favoreceu sua desvalorização, principalmente nas equipes de enfermagem, onde parece haver espaço limitado para discussões acerca da metodologia. Nesses contextos, as participantes têm dificuldades em vislumbrar a contribuição da SAE na organização das ações de cuidado da equipe de enfermagem.

A pesquisa revelou que as competências desenvolvidas na formação das técnicas de enfermagem para implementar a SAE são: a competência técnico-científica e a competência na relação interpessoal. A competência técnico-científica, entendida como o domínio dos conhecimentos teóricos e práticos de enfermagem necessários ao atendimento das necessidades do paciente, foi considerada primordial para as práticas do cuidado, sendo destacado além do conhecimento teórico sobre a SAE, a técnica e o saber fazer. A competência na relação interpessoal, entendida como o trabalho em equipe, envolvendo a comunicação e a liderança mediadas pela ética, também foi considerada um diferencial para implementar a SAE. Ao longo dos encontros, parte do grupo percebeu que as equipes que promovem a interação dos seus componentes apresentam processos de comunicação e liderança eficientes. As discussões destacaram, nesse sentido, o papel do enfermeiro que apresenta competência interpessoal na promoção das ações de cuidado. Nos relatos que revelaram equipes articuladas, a presença comprometida desse profissional aparece como um diferencial para implementação da SAE. Enquanto o conhecimento sobre a metodologia estiver restrito à prática do enfermeiro, é pouco provável que as outras categorias da equipe de enfermagem contribuam com seu reconhecimento e divulgação. Como sugestão, poderiam ser promovidas discussões sistematizadas sobre a SAE entre os componentes da equipe de enfermagem, incluindo as competências que emergiram dos relatos das participantes, a fim de que todos os componentes da equipe pudessem sugerir melhorias para sua prática e compreendessem o impacto da metodologia nas ações de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Carraro TE, Westphalen MEA. Metodologia para a assistência de enfermagem: teorização, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB; 2001.
2. Kletemberg DF. A metodologia da assistência de enfermagem no Brasil: uma visão histórica. Curitiba: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná; 2004.
3. Leadebal ODCP, Fontes WD, Silva CC. Ensino do processo de enfermagem: planejamento e inserção em matrizes curriculares. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na Internet]. 2010 [citado 2010 maio 2];44(1):[cerca de 8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a27v44n1.pdf>
4. Almeida MA. Competências e o processo ensino-aprendizagem do diagnóstico de enfermagem: concepções de docentes e discentes [tese]. Porto Alegre: Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2002.
5. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
6. Lima AFC, Kurcgant P. O processo de implementação do diagnóstico de enfermagem no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(1):111-6.
7. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 272/2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Saúde Brasileiras [legislação na Internet]. Rio de Janeiro; 2002. [citado 2007 jan. 29]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7100§ionID=34>
8. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares. São Paulo; 2001. p. 36-41.
9. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CEB n. 16/99. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares para a Educação Profissional de Nível Técnico [legislação na Internet]. Brasília; 1999 [citado 2007 jan. 29]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/tecnico/legisla_tecnico_parecer1699.pdf
10. Deluiz N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. Formação [periódico na Internet]. 2001 [citado 2008 mar. 10];(2):[cerca de 10 p.]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/rh/admin/documentos/ACF26.pdf>
11. Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
14. Magalhães AM, Macedo M, Nascimento M, Torres O. Implantação do modelo de primary nursing: relato de experiência. *Acta Paul Enferm*. 2004;17(2):235-9.
15. Mangueira SO, Fontes WD. O processo de enfermagem na matriz curricular de escolas formadoras de técnicos de enfermagem. *Rev Eletr Enferm* [periódico na Internet]. 2008 [citado 2008 ago.10];10(2):[cerca de 10 p.]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/pdf/v10n2a15.pdf>
16. Longaray VK, Almeida MA, Cezaro P. Processo de enfermagem: reflexões de auxiliares e técnicos. *Texto Contexto Enferm* [periódico na Internet]. 2008 [citado 2008 jul. 20];17(1):[cerca de 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/17.pdf>
17. Elizalde AC, Almeida MA. Percepções de enfermeiras de um hospital universitário sobre a implantação dos diagnósticos de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2006;27(4):564-74.
18. Rabelo LR. A competência das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto normal hospitalar [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.